

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN PALU SELATAN KOTA PALU

Meiske

meiskeridwan@yahoo.com

Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako

Abstract

The purpose of this study is to investigate and provide a clear description of the implementation of the Family Hope Program in South Palu Sub-district. This research also aims at determining the factors that affect the program implementation. The type of this research is qualitative with descriptive approach. The research question is how the implementation of Family Hope Program in South Palu district. The informants were taken by using purposive sampling technique carefully so that they are relevant to the research structures, in which the sample was chosen according to the specific characteristics and particular characteristics, as many as 14 people. The data analysis is done through data reduction, data presentation and conclusion. The theory used is sourced from George C. Edwards III to determine the factors that influence implementation including communications, resources, executive attitudes (disposition) and bureaucratic structure. The results of this research indicate that the implementation variables (communication, resources, executive attitudes and bureaucratic structure) affect the implementation of the Family Hope Program in South Palu district either partially or simultaneously. There are other factors which affect the implementation of the Program, they are: the role of the companions and operators, coordination among institutions / agencies as well as budget / funding operational support. The research results show that the implementation of the program was implemented well although there were some obstacles due to weak coordination among institutions at the institutional level of Palu and among institutions / agencies in Central Sulawesi province to the central government but in general the Program in Palu Sub-district still runs dynamically and specifically the essence of the implementation namely the provision of health and education services to RTSM / KSM PKH participants carried out well and gone in a good manner.

Keywords: *Implementation of Family Hope Program*

Salah satu permasalahan kesejahteraan sosial yang berkembang dewasa ini adalah bahwa masih ada warga negara yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena belum memperoleh pelayanan sosial dari negara, akibatnya masih ada warga negara yang mengalami hambatan pelaksanaan fungsi sosial sehingga tidak dapat menjalani kehidupan secara layak dan bermartabat, kurangnya kesempatan untuk memperoleh akses pendidikan dan kesehatan, rendahnya kemampuan untuk menyampaikan aspirasi dan kurangnya jaminan untuk dari ketidakberdayaan sehingga menyebabkan kondisinya menjadi sangat miskin.

Sehubungan dengan hal itu dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pencapaian target Millenium Development Goals (MDGS) sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial merancang suatu program khusus untuk pemberdayaan masyarakat miskin yang dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini bertujuan untuk menstimulasi masyarakat untuk mengubah cara hidup yang biasa

dijalani dengan kehidupan yang lebih berkualitas (quality of life) sehingga masyarakat mampu mencapai taraf kehidupan yang lebih baik.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Nomor : 27/BJS-BS.08.04/II/2010 tentang Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (2012 : 10), dinyatakan bahwa Perogram Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Dengan ketentuan peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan.

Tujuan Umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta merubah perilaku keluarga sangat miskin (KSM) yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sebagai upaya mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals (MDGS), sementara secara khusus tujuan PKH terdiri atas :

1. Meningkatkan status sosial ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM)
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak usia dibawah 6 (enam) tahun dari RTSM/KSM
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi RTSM/KSM. (dalam Pedoman Umum PKH 2012 : 13)

Sasaran utama Program Keluarga Harapan (PKH) adalah diprioritaskan bagi keluarga sangat miskin atau rumah tangga sangat miskin dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) khususnya bidang pendidikan dan kesehatan. Berkaitan dengan hal itu PKH telah

menyentuh beberapa daerah di Sulawesi Tengah termasuk Kota Palu. Dari 8 (delapan) kecamatan yang ada di Kota Palu, salah satu kecamatan yang memperoleh Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2012 adalah Kecamatan Palu Selatan. Dimana dari 4.353 keluarga sangat miskin (KSM) atau rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memperoleh bantuan PKH pada tahun 2012 baru berjumlah 3.469 RTSM dan masih membutuhkan bantuan PKH sejumlah 10.000 calon peserta. (Sumber : Laporan Pelaksanaan Verifikasi Petugas UUPKH Kota Palu : 2013).

Melihat kondisi pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti masih terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan, program ini belum sepenuhnya mencapai tujuan sebagaimana yang sudah ditetapkan dalam pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Dimana keluarga sangat miskin yang dinyatakan telah terdaftar sebagai peserta PKH tingkat ekonominya masih rendah, sehingga kebutuhan anggota keluarga belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini ditandai dengan masih ada peserta PKH hidup dalam ketidakberdayaan dan berumah tidak layak huni. Kondisi tersebut menyebabkan juga sebagian anak-anak dari keluarga miskin usia 7-15 tahun terancam putus sekolah (SD dan SMP). Masalah lainnya adalah Kebijakan Program Keluarga Harapan belum sepenuhnya menjangkau seluruh keluarga sangat miskin di Kecamatan Palu Selatan, sehingga mengakibatkan adanya kecemburuan sosial kalangan KSM, serta terbatasnya dukungan anggaran sehingga menghambat pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Palu Selatan.

Lebih lanjut diketahui pula bahwa kendala lainnya yang ditemui dilapangan yakni sebagian besar keluarga miskin mempunyai keterbatasan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga sulit

berkoordinasi dengan pemberi pelayanan kesehatan, pendidikan dan menerima pembayaran dana bantuan pada Kantor Pos, maka sangat dibutuhkan pendampingan. Demikian pula halnya dengan penyelesaian data peserta PKH dilapangan, misalnya dalam hal entry data, input data, menindaklanjuti pengaduan Keluarga Sangat Miskin (KSM), mengurus administrasi dan berkoordinasi dengan lintas sektor, Olehnya itu dibutuhkan Operator dalam penanganan masalah tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, sebagai sebuah kebijakan yang dirancang dan dibuat secara sentralistik (terpusat) tidak menutup kemungkinan Program Keluarga Harapan (PKH) mengalami berbagai kendala dan permasalahan dalam mencapai tujuannya. Untuk mengetahui sejauhmana tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan perlu adanya kajian kualitatif secara deskriptif mengenai implementasi. Hal ini dilakukan untuk mengetahui secara faktual pelaksanaan program karena tidak semua program yang telah disusun secara baik dan akan memperoleh hasil yang diinginkan. Menurut Edwards III (dalam Winarno, 2007:174), implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik. Sementara itu, suatu kebijakan yang telah direncanakan dengan sangat baik, mungkin juga akan mengalami kegagalan, jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan.

Bahwa suatu kebijaksanaan itu dalam pelaksanaannya menuntut adanya kepatuhan (*compliance*) dari para pelaksana terhadap

ketentuan yang telah dibuat oleh pemerintah (pembuat kebijakan). (Edwards, 1980:25) Implementasi, pelaksana (implementor) harus tunduk pada instruksi legal dan petunjuk tertentu yang dibuat oleh pembuat kebijaksanaan. Maka sebelum melaksanakan proses implementasi, pelaksana harus mengetahui atau memahami apa yang harus mereka lakukan menganggap bahwa interpretasi atau pemahaman terhadap program adalah hal penting dalam rangka proses implementasi disamping pengorganisasian dan pengaplikasian program. Berdasarkan konsep tersebut, dalam kaitannya dengan Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Palu Selatan, bahwa dengan perencanaan kebijakan yang baik serta diimplementasikan dengan benar oleh para pelaksana kebijakan maka akan tercapai tujuan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu.

Setelah dikemukakan problem statement diatas, maka peneliti menyatakan bahwa berdasarkan fenomena permasalahan inilah yang mendorong peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu, sehingga peneliti dapat mengetahui tingkat keberhasilan ataupun kegagalan program serta faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PKH di Kecamatan Palu Selatan. Olehnya itu peneliti menganggap perlunya dilakukan suatu penelitian ilmiah yang akan dituangkan dalam sebuah Tesis dengan Judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu”

Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik (*public policy process*) sekaligus merupakan studi yang sangat krusial karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan secara baik dalam

implementasinya maka tujuan kebijakan tidak akan bisa diwujudkan. Demikian pula sebaliknya, bagaimanapun baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan kalau tidak dirumuskan dengan baik maka tujuan kebijakan juga tidak akan diwujudkan. Dengan demikian, kalau menghendaki tujuan kebijakan dapat dicapai dengan baik, maka bukan saja pada tahap implementasi yang harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik, tetapi juga pada tahap perumusan atau pembuatan kebijakan juga telah diantisipasi untuk dapat diimplementasikan.

Suatu kebijakan publik yang telah disepakati dan disahkan tidak akan bermanfaat jika pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut kurang maksimal. Karena pembuatan kebijakan tidak berakhir setelah kebijakan ditentukan atau disetujui. Kebijakan dibuat saat ia sedang diatur dan diatur saat sedang dibuat (Anderson, 1975: 98) dalam (Parsons 2008: 464). Oleh karena itu Parsons juga menjelaskan bahwa implementasi merupakan pelaksanaan pembuatan kebijakan dengan cara-cara lain.

Dalam pandangan umum masyarakat mengetahui bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses dimana rancangan kebijakan mulai dilaksanakan dan memastikan tujuan kebijakan tersebut tercapai. Seperti yang dinyatakan oleh Presman dan Wildavsky, bahwa implementasi adalah proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan kebijakan (Parsons 2008: 466). Dalam pandangan Parsons, implementasi pada dasarnya adalah untuk membangun hubungan sebab-akibat agar kebijakan tersebut mempunyai dampak. Oleh karena itu tidak berlebihan jika dikatakan implementasi merupakan aspek yang paling penting dari seluruh proses kebijakan. Karena suatu kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan (Winarno 2002: 34).

Implementasi sendiri memiliki tujuan secara umum, menurut Grindle, tugas

implementasi adalah untuk membangun link yang memungkinkan tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah (Grindle 1980: 6). Hasil dari kegiatan pemerintah tersebut yang kemudian kita sebut dengan sebuah program yang akan dilaksanakan oleh birokrat yang berada di lapangan (*street level bureaucracy*) yang kemudian diarahkan kepada kelompok sasaran. Oleh karena itu, berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor, berikut ini merupakan kutipan beberapa pendapat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

Grindle mengarahkan bahwa keberhasilan sebuah kebijakan ditentukan oleh dua faktor yaitu *content* atau isi kebijakan dan konteks implementasi. Dalam (Nugroho 2006: 134) Grindle menjabarkan *content* atau isi kebijakan dipengaruhi oleh faktor kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan yaitu:

1. Kepentingan yang dipengaruhi oleh substansi kebijakan.
Hal ini berarti bahwa dalam setiap perumusan kebijakan tentu akan mengundang kepentingan aktor-aktor tertentu, sehingga jika kebijakan tersebut berimplikasi negatif maka implementasi kebijakan akan terancam gagal.
2. Jenis manfaat / tipe manfaat yang akan dihasilkan.
Tipe manfaat dari kebijakan yang diterima juga berpengaruh pada keberhasilan proses implementasi dan pencapaian dampak kebijakan yang diinginkan.
3. Derajat perubahan yang diinginkan.
Dalam hal ini implementasi kebijakan haruslah selalu memperhatikan tingkat perubahan yang mendasar, karena pemerintah harus meminimalisir perubahan yang mendasar tersebut.
4. Kedudukan / letak pembuat kebijakan
Hal ini berarti bahwa setiap keputusan akan mempertimbangkan dimana keputusan tersebut akan diambil.

5. (Siapa) pelaksana program
Artinya bahwa keputusan yang akan dibuat dalam tahapan implementasi kebijakan akan mementingkan juga siapa yang akan ditugaskan untuk melaksanakan berbagai macam program rancangan.
6. Dan sumber daya yang dilibatkan.
Artinya bahwa setiap keputusan yang diambil akan berakibat pada pemenuhan sumberdaya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan program yang telah ditetapkan.

Sedangkan untuk konteks implementasi terdapat beberapa faktor yaitu:

1. Kekuasaan; kepentingan; dan strategi aktor yang terlibat
Proses implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh aktor-aktor tertentu yang terlibat dalam perumusan kebijakan dan juga pada saat implementasi tersebut berlangsung.
2. Karakteristik lembaga dan penguasa.
Kunci dari keberhasilan implementasi adalah pada penyusunan strategi yang tepat, dan untuk menyusun strategi yang tepat maka diperlukan pengorganisasian lembaga yang massive pula.
3. Kepatuhan dan daya tanggap.
Selain strategi yang tepat, kepatuhan pelaksana kebijakan juga sangat penting, karena jika strategi yang telah disusun tidak dilaksanakan oleh pelaksana kebijakan maka akan menjadi tidak berguna.

Tidak jauh dengan Grindle, teori implementasi yang ditawarkan oleh ilmuwan Donald Van Meter dan Carl Van Horn juga menyatakan terdapat beberapa variable yang mempengaruhi implementasi kebijakan diantaranya adalah (Nugroho 2006: 128):

1. Aktivitas implementasi dan komunikasi organisasi
2. Karakteristik dari agen pelaksana/ implementor
3. Kondisi ekonomi, sosial, dan politik
4. Kecenderungan dari pelaksana/ implementor

Efektif atau tidaknya suatu kebijakan juga tergantung pada sikap dari implementor kebijakan. Karena salah satu komponen kebijakan adalah cara mencapai sasaran dari tujuan kebijakan tersebut, maka dalam cara tersebut juga terkandung komponen keijakan antara lain, siapa pelaksana atau implementornya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dilaksanakan, dan bagaimana keberhasilannya. (Wibawa et. al. 1994: 15). Sehingga penting adanya untuk melihat bagaimana sikap atau tindakan yang dilakukan oleh para implementor kebijakan atau para birokrasi.

Menurut Edward III mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tahapan dalam proses kebijaksanaan yang berada diantara tahapan penyusunan kebijaksanaan dan hasil atau konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan itu. Termasuk dalam aktifitas implementasi menurutnya adalah perencanaan, pendanaan, pengorganisasian, pengangkatan dan pemecatan karyawan dan sebagainya. Dengan melihat fenomena empirik maupun teoritik, implementasi kebijaksanaan dapat dirumuskan sebagai tindakan yang dilakukan individu/pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijaksanaan (Edwards, 1980:10).

Bahwa suatu kebijaksanaan itu dalam pelaksanaannya menuntut adanya kepatuhan (*compliance*) dari para pelaksana terhadap ketentuan yang telah dibuat oleh pemerintah (pembuat kebijakan). (Edwards, 1980:25) Implementasi, pelaksana (implementor) harus tunduk pada instruksi legal dan petunjuk tertentu yang dibuat oleh pembuat kebijaksanaan. Maka sebelum melaksanakan proses implementasi, pelaksana harus mengetahui atau memahami apa yang harus mereka lakukan menganggap bahwa interpretasi atau pemahaman terhadap program adalah hal penting dalam rangka proses implementasi disamping

pengorganisasian dan pengaplikasian program.

Menurut Edwards III (dalam Winarno, 2007:174), implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik. Sementara itu, suatu kebijakan yang telah direncanakan dengan sangat baik, mungkin juga akan mengalami kegagalan, jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan. Menurut Budi Winarno (2007:144), implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas yang merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.

Dalam pandangan Edwards III dalam Subarsono (2005: 90-92), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

Program Keluarga Harapan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dinyatakan bahwa Jaminan Sosial adalah skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar

hidupnya yang layak. Jaminan sosial dalam bentuk Program Keluarga Harapan, mempunyai makna bahwa bantuan sosial ini dalam jangka pendek selain membantu mengurangi beban pengeluaran Keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) juga hendaknya tidak dilihat semata-mata sebagai bantuan cuma-cuma yang tidak memiliki *benefit return* bagi pembangunan.

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0 – 15 tahun dan/ atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Pada Kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak bukan kepala rumah tangga. Olehnya itu orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran PKH adalah orang yang namanya tercantum dalam kartu PKH.

Untuk calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan mereka akan memenuhi persyaratan : (1) Mereka akan menyekolahkan anak 7 – 15 tahun serta anak usia 16 – 18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar; (2) Membawa anak usia 0 – 6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak; (3) Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan bagi ibu hamil”. (Buku Kerja Pendamping PKH :2010 : 4).

Besaran bantuan tunai yang diterima oleh peserta PKH bervariasi berdasarkan jumlah anggota yang dihitung menurut ketentuan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Dikemudian hari besaran bantuan akan bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta PKH tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

Tabel 1. Skenario Jumlah Bantuan PKH (Per RTSM/KSM/Tahun)

Skenario Bantuan	Bantuan Per KSM/Tahun
Bantuan Tetap	Rp. 200,000
Bantuan bagi KSM yang memiliki : a. Anak usia dibawah 6 tahun b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 800,000
c. Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 400,000
d. Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	Rp. 800,000
Rata-rata bantuan per KSM	Rp. 1,390,000
Bantuan minimum per KSM	Rp. 600,000
Bantuan maksimum per KSM	Rp. 2,200,000

Sumber : UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH : 2012)

Besaran bantuan terkait kesehatan berlaku bagi KSM dengan anak dibawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/ibu nifas. Besaran bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Khusus untuk komponen pendidikan perhitungan bantuan

memperhitungkan jumlah anak usia sekolah dengan batasan bantuan maksimal. Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga, maka besaran bantuan yang diterima setiap KSM bervariasi, seperti terlihat pada Tabel berikut:

Tabel 2. Variasi Nominal Bantuan /Tahun Berdasarkan Komponen PKH

No	Nominal Bantuan / Tahun	Bantuan Tetap	Bantuan Berdasarkan Komponen			
			Bumil/ Nifas/ Balita	Anak SD	Anak SMP	Keterangan
1	600,000	200,000	-	400,000	-	Bila 1 Anak SD
2	1,000,000	200,000	800,000	-	-	Bumil/Nifas/Balita
			-	800,000	-	Bila 2 Anak SD
			-	-	800,000	Bila 1 Anak SMP
3	1,400,000	200,000	800,000	400,000	-	Bumil/Nifas/Balita dan 1 anak SD
				400,000	800,000	Bila 1 anak SD dan 1 anak SMP
				1,200,000	-	Bila 3 Anak SD
4	1,800,000	200,000	800,000	-	800,000	Bumil/Nifas/Balita dan 1 anak SMP
			800,000	800,000	-	Bumil/Nifas/Balita dan 2 anak SD
			-	800,000	800,000	Bila 2 Anak SD dan 1 Anak SMP
					1,600,000	Bila 2 Anak SMP

5	2,200,000	200,000	800,000	400,000	800,000	Bumil/Nifas/Balita, 1 anak SD dan 1 anak SMP
			800,000	1,200,000	-	Bumil/Nifas/Balita dan 3 anak SD
				1,200,000	800,000	Bila 3 Anak SD dan 1 SMP
				400,000	1,600,000	Bila 1 Anak SD dan 2 anak SMP

Sumber : UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH : 2012)

Terdapat 5 (lima) variasi jumlah bantuan PKH, yaitu Rp.600.000, Rp.1.000.000, Rp.1.400.000, Rp.1.800.000, dan Rp.2.200.000,- pertahun, maksudnya yang menerima bantuan Rp.600.000, adalah keluarga dengan 1 anak SD, yang menerima Rp.1.000.000,- adalah keluarga yang mempunyai bumil/nifas/balita,- atau keluarga

yang mempunyai 2 anak SD dan 1 anak SMP, yang menerima Rp. 2.200.000,- adalah keluarga yang mempunyai bumil/nifas/balita, ditambah 1 anak SD dan SMP atau keluarga yang mempunyai 3 anak SD dan 1 anak SMP, atau yang mempunyai 1 anak SD dan 2 anak SMP.

Tabel 3. Skenario Jumlah Bantuan PKH Per Tahap Untuk Berbagai Variasi Jumlah Bantuan

No	Komponen Bantuan	Komponen Bantuan/ Tahun	Nominal Bantuan Per Tahap			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1	Bantuan Tetap	600.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		100.000	100.000	100.000	100.000
2	Bantuan Tetap	1.000.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		200.000	200.000	200.000	200.000
3	Bantuan Tetap	1.400.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		300.000	300.000	300.000	300.000
4	Bantuan Tetap	1.800.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		400.000	400.000	400.000	400.000
5	Bantuan Tetap	2.200.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		500.000	500.000	500.000	500.000

Sumber : UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH : 2012)

Pada tahun 2012 bantuan tetap yang diterima peserta PKH pada tahap pertama sebesar Rp. 50.000,- dan pada tahap 2 (dua) dibayarkan sebesar Rp. 150.000,-, karena mengingat kebutuhan penerima bantuan yang tinggi pada tahun ajaran baru yakni pada pembayaran tahap 2, maka pemerintah

merubah skema lama menjadi yang baru yaitu untuk bantuan tetap sebesar Rp. 200.000,- akan diterima pada tahap 2. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmennya maka berlaku ketentuan sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4. Mekanisme Pengurangan Bantuan Peserta PKH

No	Anggota Rumah Tangga	Tidak Memenuhi Komitmen		
		1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan
1	Seluruh	10 %	10 %	100 %
	Sebagian/Tanggung Renteng	10 %	10 %	10 %

Sumber : UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH : 2012)

Tanggung renteng berarti bila salah satu saja anggota RTSM tidak memenuhi kewajiban dibidang kesehatan maupun pendidikan, maka akan dilakukan pemotongan sebesar ketentuan tersebut diatas. Besaran bantuan dan berbagai ketentuan diatas akan dievaluasi dan disesuaikan terhadap perkembangan yang ada.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan kualitatif dengan pendekatan deskriptif, untuk mendapatkan informasi yang selengkap mungkin mengenai pelaksanaan PKH di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu dengan menemukan informan-informan yang dianggap mampu dan mengetahui secara jelas tentang masalah yang diteliti. Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan. Teknik kualitatif digunakan dalam penelitian ini, untuk memahami realitas rasional sebagai realitas subjektif khususnya bagi penerima bantuan PKH. Proses observasi dan wawancara mendalam bersifat sangat utama dalam pengumpulan data. Dari observasi dan wawancara mendalam diharapkan mampu menggali masalah yang ditimbulkan adanya PKH sehingga kemudian dapat ditemukan alternatif pemecahan masalahnya. Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan informan yang dianggap mampu memberikan informasi serta memahami dan mengetahui secara pasti tentang permasalahan yang diteliti sehingga

dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan metode purposive sampling mengingat bahwa fokus penelitian ini hanya pada ruang lingkup implementasi program keluarga harapan di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu.

Purposive sampling adalah metode pengambilan informan yang dipilih dengan cermat sehingga relevan dengan struktur penelitian, dimana pengambilan sampel dengan mengambil sample orang-orang yang dipilih oleh penulis menurut ciri-ciri spesifik dan karakteristik tertentu. (Djarwanto,1998). Dengan demikian sebelum peneliti melakukan penelitian langsung kelapangan peneliti telah menentukan siapa yang akan dijadikan sebagai informan untuk memberikan informasi tentang permasalahan yang diteliti.

Adapun informan yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Pegawai Negeri Sipil atau Pegawai pada Dinas atau Instansi yang terlibat dalam Program Keluarga Harapan di Kecamatan Palu Selatan
 - a. Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tengah:1 Orang
 - b. Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Palu:1 Orang
 - c. Dikbud Kecamatan Palu Selatan Kota Palu:1 Orang
 - d. Pemerintah Kecamatan Palu Selatan Kota Palu 1 Orang
 - e. Puskesmas Kecamatan Palu Selatan Kota Palu: 1 Orang
 - f. Poskesdes di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu: 1 Orang

- g. SMP penerima Peserta PKH: 1 Orang
- h. SD penerima Peserta PK: 1 Orang
- i. PT. Pos: 1 Orang
- 2. Penanggungjawab Sekretariat UPPKH Kota Palu: 1 Orang
- 3. Pendamping Program Keluarga Harapan: 1 Orang
- 4. Operator Program Keluarga Harapan: 1 Orang
- 5. RTSM/KSM Peserta PKH Bidang Kesehatan: 1 Orang
- 6. RTSM/KSM Peserta PKH Bidang Pendidikan: 1 Orang

Penelitian dilakukan pada Kecamatan Palu Selatan, mulai tanggal 4 Mei 2015 sampai dengan 11 Juli 2015. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Untuk memperoleh informasi dan data yang dapat dipertanggungjawabkan, dalam penelitian ini diperoleh dari 2 (dua) sumber yaitu : (1) data primer yaitu data otentik atau data langsung dari orang pertama yang menyangkut pendapat dari informan tentang permasalahan penelitian, data ini diperoleh dari hasil wawancara atau observasi. (2) data sekunder yaitu data yang dikutip dari sumber lain yang bersifat autentik dan sudah diperoleh dari tangan kedua, ketiga dan seterusnya. Sehubungan dengan hal itu maka yang akan dijadikan data sekunder adalah naskah tertulis, arsip-arsip, buku atau dokumen-dokumen yang relevan dengan penelitian yang diperoleh dari instansi terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kecamatan Palu Selatan merupakan salah satu wilayah Kecamatan yang berada dalam wilayah Kota Palu dengan membawahi 5 Kelurahan dengan jumlah penduduk Kecamatan Palu Selatan pada semester 2 diakhir tahun 2014 sebesar 72.252 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 17.509 KK, sehingga rata-rata rumah tangga

memiliki 4-5 jiwa anggota rumah tangga. Jumlah penduduk laki-laki berjumlah 36.663 jiwa dan penduduk perempuan 35.589 jiwa. Kelurahan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah Kelurahan Tatura Utara yaitu 21.460 jiwa, sementara yang paling sedikit penduduknya adalah Kelurahan Petobo sebanyak 8.099 jiwa. Bila dilihat dari kepadatan penduduknya, kepadatan penduduk rata-rata di Kecamatan Palu Selatan adalah 2.639 jiwa/km² dengan jumlah Jumlah Keluarga Sangat Miskin Kecamatan Palu Selatan Tahun 2014 sebanyak 780 RTSM/KSM yang telah tervalidasi.

Sebagai upaya penanggulangan kemiskinan, sekaligus pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Kecamatan Palu Selatan, pemerintah telah berupaya menyediakan sarana dan prasarana dalam layanan pendidikan dan kesehatan. Sehubungan dengan hal itu masyarakat di daerah ini khususnya keluarga sangat miskin (KSM) atau rumah tangga sangat miskin (RTSM) telah terdaftar sebagai peserta PKH. Program ini memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Dengan ketentuan peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan.

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan dilaksanakan dengan berbagai tahapan kegiatan, yakni :

1. persiapan pertemuan awal, menyiapkan daftar penerima yang memuat tentang keterangan individu, keadaan kesehatan dan pendidikan, lokasi penyedia layanan kesehatan dan pendidikan yang ada di wilayah peserta PKH, selanjutnya membentuk kelompok dengan jumlah 15-20 perkelompok.

2. tindak lanjut pertemuan awal, adalah Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Palu Selatan melaporkan seluruh rangkaian hasil pertemuan awal kepada UPPKH Kota Palu yakni catatan kegiatan selama pertemuan berlangsung disertai dengan daftar hadir pertemuan, termasuk rencana aksi dan tindak lanjut yang harus diselesaikan oleh berbagai pihak
3. pemutakhiran data dan pembayaran, data eligibilitas peserta PKH mungkin saja terjadi perubahan disebabkan karena terjadinya kehamilan, keguguran, perubahan anak yang mengikuti pendidikan dasar, anak yang berenti sekolah, dan hal-hal lain yang terkait dengan PKH, makanya perlu adanya pemutakhiran data oleh pendamping, selanjutnya operator UPPKH Kota Palu akan melakukan updating data ini secara online, berdasarkan pemutakhiran data ini dilakukan pembayaran bagi peserta PKH melalui Kantor Pos setempat.

Pembahasan

1. Variabel Komunikasi

Faktor komunikasi yang mempengaruhi implementasi keberhasilan penyebaran informasi publik dinilai berdasarkan indikator-indikator penting antara lain penyampaian atau transmisi (*Transmission*), kejelasan informasi (*clarity*), dan konsistensi informasi (*consistency*). indikator-indikator ini merupakan persyaratan penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan kebijakan khususnya dalam penyebaran informasi publik. Ini sesuai pendapat Edwards III dalam Subarsono (2005: 90-92) menyatakan Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila

tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terungkap bahwa Implementasi Program PKH di Kecamatan Palu Selatan, telah terkomunikasikan dengan baik, hal ini ditandai dengan apresiasi serta penerimaan yang baik dan kurangnya resistensi dari semua elemen PKH baik itu pelaksana maupun penerima program. Dengan adanya komunikasi yang baik dan tepat, maka hal tersebut dapat memberikan kemudahan dalam penyelenggaraan dan pencapaian tujuan program PKH disamping 3 (tiga) variabel lainnya yaitu sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Dan berdasarkan tersebut peneliti berpendapat bahwa secara parsial Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan pada variabel komunikasi terlaksana dengan baik. Dimana proses komunikasi dan penyebaran informasi kebijakan telah mencapai hasil sesuai dengan tujuan program karena implementor sangat mengetahui tujuan program dan memahami tugas dan fungsi secara baik dalam memberikan layanan kepada masyarakat dan semua peserta PKH di Wilayah kerjanya masing-masing.

2. Variabel Sumber Daya

George C. Edwards III dalam Agustino, (2012:151) mengungkapkan bahwa sumber daya aparatur merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Sumber Daya Aparatur yang terdiri dari staf yang memadai, keahlian staf yang menunjang tugas-tugasnya serta fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan publik.

Berdasarkan hasil penelitian tergambar bahwa unsur-unsur pada aspek sumber daya seperti kuantitas implementor, kompetensi implementor dan fasilitas, sarana prasana telah memenuhi kebutuhan dan tidak menimbulkan

kendala atau hambatan dalam proses implementasi program sehingga program PKH berjalan sesuai yang di rencanakan. Dengan demikian, secara parsial variabel sumber daya telah berfungsi dan berjalan optimal sehingga hal ini secara langsung mempengaruhi implementasi program yang kemudian akan mendukung proses pencapaian tujuan program PKH di Kecamatan Palu Selatan.

3. Variabel Sikap Pelaksana (Disposisi)

Faktor ketiga sebagai pertimbangan dalam mengimplementasikan kebijakan adalah Sikap Pelaksana atau Disposisi. Sikap pelaksana merupakan faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai studi implementasi kebijakan publik. Jika implementasi kebijakan diharapkan berlangsung efektif, para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapabilitas untuk melaksanakannya tetapi mereka juga harus mempunyai keinginan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan, maka faktor yang sangat penting dan tak bisa diabaikan adalah faktor sikap aparatur atau pelaksana. Implementasi Program PKH di Kecamatan Palu Selatan, akan berjalan efektif apabila sikap pelaksananya memiliki kesadaran yang tinggi dimana mereka tidak hanya harus dituntut apa yang harus dilakukan dan memiliki kapabilitas untuk melaksanakannya tetapi mereka juga harus mempunyai kebutuhan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Oleh sebab itu, kejelasan sumberdaya baik sumber daya manusia serta sarana dan prasarana pendukung yang sangat signifikan, tetapi kalau tidak diimbangi oleh sikap dan komitmen yang tinggi dari aparatur, maka bisa jadi program PKH di Kecamatan Palu Selatan tidak dapat berjalan sesuai dengan apa yang diarahkan.

Sesuai hasil penelitian yang diperoleh, Peneliti berkesimpulan bahwa sikap perilaku

atau disposisi pada menggambarkan nilai positif yang menjawab persepsi dan keraguan akan sikap petugas atau aparat yang bertugas sebagai implementor program PKH di Kecamatan Palu Selatan. Motivasi, Inisiatif dan semangat kerja yang ditunjukkan telah menimbulkan efek dinamis pada tingkat operasional di Lapangan sehingga pada pembahasan variabel ini peneliti menyimpulkan bahwa secara parsial sikap perilaku petugas atau aparat yang ditunjukkan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sangat berpengaruh terhadap implementasi dan pencapaian tujuan Program PKH di Kecamatan Palu Selatan.

4. Variabel Struktur Birokrasi

Struktur organisasi birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi birokrasi ini melingkupi dua hal, yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri.

Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat *standart operation procedur* (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan.

Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

Sesuai hasil penelitian yang diperoleh, peneliti dapat berkesimpulan bahwa struktur birokrasi yang terdapat pada program PKH di Kecamatan Palu Selatan tidak menimbulkan dampak negatif yang dapat menghambat pencapaian tujuan melainkan menciptakan nuansa lebih positif dalam mekanisme kerja sehingga secara parsial stuktur birokrasi yang ada telah memberikan pengaruh pada implementasi Program PKH di Kecamatan Palu Selatan.

5. Faktor - faktor Mempengaruhi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Palu Selatan

Perogram Keluarga Harapan (PKH) adalah merupakan program pemerintah yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan implementasi Kebijakan PKH di Kecamatan Palu Selatan, peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan program tersebut sudah berjalan dengan baik sesuai ketentuan yang diatur dalam pedoman umum PKH. Namun dalam pelaksanaannya di lapangan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelangsungan program ini. Selain faktor-faktor yang teradapat pada aspek variabel Implementasi seperti di atas juga terdapat faktor-faktor lain yang turut berpengaruh sesuai hasil penelitian yang dilakukan, antara lain :1). Peran Pendamping dan Operator PKH, 2). Koordinasi Antar Lembaga/Instansi Terkait, dan 3). Anggaran/ Dana Dukungan Operasional.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Palu Selatan mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana (disposisi), dan struktur birokrasi baik secara individu (parsial) maupun secara bersama-sama (simultan) mempunyai pengaruh yang nyata (signifikan) terhadap Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu.

2. Berbagai faktor yang mempengaruhi implementasi program PKH di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu baik dari faktor interen dan faktor eksteren. Faktor-faktor yang sangat penting dalam proses implentasi program PKH ini adalah faktor Peran Pendamping dan Operator, Koordinasi antar lembaga/instansi terkait dan Anggaran/Dana dukungan operasional. Ketiga faktor ini menjadi sangat penting karena karena menentukan jalan atau tidak implementasi program PKH di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu. Oleh sebab itu Pendamping dan Operator PKH harus berfungsi secara tepat dan optimal, koordinasi antar lembaga/instansi terkait juga harus terlaksana dengan maksimal serta pengalokasian anggaran atau dana dukungan operasional cukup dan tersedia.
3. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa pelaksanaan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu terlaksana dengan baik meskipun terdapat beberapa kendala yang disebabkan lemahnya koordinasi antar lembaga/instansi terkait pada tingkat Kota dan antara kota dengan provinsi ke Pusat namun secara umum implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu tetap berjalan dengan dinamis dan secara khusus *esensi* pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu pemberian layanan kesehatan dan pendidikan kepada RTSM/KSM peserta PKH di Kecamatan Palu Selatan terselenggara dengan dengan baik dan cukup lancar.

Rekomendasi

1. Lebih memaksimalkan koordinasi antar lembaga/instansi yang terkait program PKH agar setiap kebijakan yang berkaitan dengan distribusi atau mutasi pegawai di wilayah mempertimbangkan waktu, kompetensi dan kesiapan karena sangat

berdampak pada kegiatan pelayanan terhadap masyarakat yang membutuhkan.

2. Meningkatkan koordinasi kepada Pemerintah Pusat melalui Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tengah serta mengusulkan penambahan UPPKH pada tingkat Kecamatan agar disesuaikan dengan jumlah Kecamatan yang ada di Kota Palu, dengan demikian pelaksanaan program PKH di lapangan akan lebih efektif.
3. Penyediaan prasarana dan sarana pendukung layanan kesehatan dan pendidikan kiranya memperhatikan jumlah penduduk dan besaran kebutuhan akan layanan agar penyelenggaraan layanan kepada masyarakat lebih dekat dan lebih mudah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Dr. Dirja N. Jahya, M.Si, dan Dr. Muzakir Tawil, M.Si yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk, arahan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian artikel ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustino, Leo, 2012, *Dasar - Dasar Kebijakan Publik*, Bandung, Alfabeta.
- Basrowi dan Suwandi, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan, 2011, *Penelitian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*, Edisi Kedua, Jakarta : Kencana.
- C. Edward III, George, 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Direktorat Jaminan Sosial, 2012, *Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan*, Kementerian Sosial RI.

Direktorat Jaminan Sosial, 2012, *Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan*, Kementerian Sosial RI.

Direktorat Jaminan Sosial, 2012, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*, Kementerian Sosial RI.

Direktorat Jaminan Sosial, 2010, *Buku Saku Pendamping PKH*, Kementerian Sosial RI.

Direktorat Jaminan Sosial, 2010, *Pedoman Operasional Kelembagaan PKH Daerah*, Kementerian Sosial RI.

Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2006, *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara berkembang, Model-Model Perumusan, Implementasi, dan Evaluasi*, Elex Media Komputindo, Jakarta.

Grindle, Merilee S. 1980, *Politics and Policy Implementation in the Third World*, University Press, New Jersey

Parsons, Wayne 2008, *Public Policy, Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta

Subarsono, A.G., 2005, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi.*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Winarno, Budi, 2007, *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*, Media Pressindo, Yogyakarta.